

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00119 vom 13. Januar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00119

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00119 du 13 janvier 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00119 del 13 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, war seit dem 1. April 2019 bei der Y.____ AG als Lastwagenchauffeur angestellt und als solcher bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 19. Mai 2020 stürzte er beim Aussteigen aus einem LKW und verletzte sich am rechten Knie (Urk. 7/1). Das MRI vom 26. Mai 2020 ergab einen Partialriss des vorderen Kreuzbandes und einen Horizontalriss im Hinterhorn des Innenmeniskus

(Urk. 7/10). Die Suva entrichtete in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

Am 24. Dezember 2020 (Urk. 7/121) stellte sie dem Versicherten den Fallabschluss per 31. Januar 2021 in Aussicht. Mit Verfügung vom 13. Januar 2021 (Urk. 7/135) verneinte die Suva

einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente und sprach ihm eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu.

Die dagegen vom Versicherten am 15. Februar 2021 (Urk. 7/146) erhobene Einsprache wies die Suva

mit Entscheid vom 27. April 2021 (Urk. 2) ab.

Nachdem sich der Versicherte am 15. Oktober 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (Urk. 7/113 /2-8), verneinte

die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 5. März 2021 (Urk. 7/155) einen Rentenanspruch.

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des

Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG) . Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 1.

E. 2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_ 527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den Fallabschluss per 31. Januar 2021 mit Verweis auf die medizinischen Akten im Einspracheentscheid (Urk. 2) damit , dass keine weiteren medizinischen Behandlungen angezeigt gewesen seien, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands, insbesondere auch zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt hätten. Der Sprechstundenbericht der Klinik Z.____ vom 6. April 2021 zeige, dass das Instabilitätsgefühl auch mit der Schiene unverändert bestehe. Betreffend eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands setze die Klinik Z.____

selber ein Fragezeichen bezüglich Benefit . Auch die übrigen Unterlagen würden nicht s Gegenteiliges ausweisen. Abgesehen davon gelte es , die Wertung betreffend weitere medizinische Behandlungen prospektiv vorzunehmen. Insofern sei sechs Monate nach dem Unfall der Endzustand gegeben gewesen. Falls sich der Beschwerdeführer für eine Operation entscheiden sollte, könne er insofern einen Rückfall anmelden (S. 5). Die

Überprüfung des Einkommensvergleichs zeige, dass der Rentenanspruch zu Recht verneint worden sei. Auch die gesprochene Integritätsentschädigung basierend auf einem Integritätsschaden von 10 % halte einer Überprüfung stand

(S. 6).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. August 2021 (Urk. 6) führte sie zudem aus, dass die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ keineswegs davon ausgegangen seien, dass mit der Operation eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei. Aufgrund des subjektiven Leidensdrucks des Beschwerdeführers und der Tatsache, dass die (nicht länger zumutbare) Tätigkeit als Chauffeur starke bzw. zunehmende Beschwerden verursache, habe man lediglich nichts unversucht lassen wollen, um dem Beschwerdeführer zu helfen. Eine leichte und lediglich mögliche Besserung des Gesundheitszustandes genüge je doch nicht, um den Endzustand zu verneinen. Auch unter Berücksichtigung der Beurteilung der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ sei somit davon auszugehen, dass der Endzustand am 31. Januar 2021 erreicht gewesen sei (S. 3). Die Operation habe die letzte und einzige Behandlungsmöglichkeit dargestellt, ohne dass die Ärzte davon überzeugt gewesen seien, damit eine wesentliche Besserung der Beschwerden zu erreichen. Aus diesem Grund sei es auch nicht zu beanstanden, dass sie, die Beschwerdegegnerin, die Operation im Rahmen eines Rückfalls übernommen habe. Ein Widerspruch zur Leistungseinstellung der Kurzfristleistungen per 31. Januar 2021 sei darin nicht zu sehen (S. 4).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen auf den Standpunkt, es sei aufgrund der Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der medizinische Endzustand Ende Januar 2021 eingetreten sei (S. 3). Im Gegensatz zu den behandelnden Fachärzten der Kniechirurgie der Universitätsklinik Z.____ gehe die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Meinungsäußerungen ihrer Mitarbeitenden Dr. A.____ und Dr. B.____ davon aus, die Behandlungen seien nicht geeignet den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern (S. 4). Die Stellungnahmen von Dr. A.____ und Dr. B.____ seien aber weder schlüssig noch überzeugend. Der blosse Umstand, dass Dr. A.____ und Dr. B.____ für die Beschwerdegegnerin arbeiten und von ihr angestellt seien, reiche selbstverständlich und bei objektiver Betrachtung nicht aus, ihrer Meinung ein besonderes Gewicht zuzumessen. Eine solche Gewichtung sei abgesehen davon nicht mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts vereinbar, wonach für den Beweiswert eines Arztberichts weder die Herkunft noch die Bezeichnung entscheidend sei, sondern der Inhalt. Dr. A.____ argumentiere widersprüchlich, weshalb ihre ärztlichen Feststellungen weder zuverlässig noch schlüssig seien. Entsprechend würden ihre Berichte nicht die strengen Anforderungen an den Beweiswert versicherungsinthaler ärztlicher Beurteilungen erfüllen. Dies gelte auch für die Aktennotiz von Dr. B.____ vom 19. Februar 2021, welche ohnehin nicht begründet sei (S. 7 f.).

Der operative Eingriff solle ihm ermöglichen, wieder seinem angestammten Beruf als Lastwagenchauffeur nachgehen zu können. Es könne ihm nicht zugemutet werden, zur finanziellen Entlastung der Beschwerdegegnerin auf die Operation zu verzichten und sich im Alter von 55 Jahren beruflich neu zu orientieren, was auch aufgrund seiner persönlichen Verhältnisse erschwert sei (S. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin den Fall unter Ein stellung der vorübergehenden Leistungen zu Recht per 3 1. Januar 2021 abge schlossen hat.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid insbesondere auf die Stellungnahmen von

Dr. A.____ vom 2 4. Dezember 2020 (Urk. 7/118) und 2 3. April

2021 (Urk. 7/162) sowie von Dr. B.____ vom 1 9. Februar

2021 (Urk. 7/151) . Der Beschwerdeführer brachte diesbezüglich vor, dass ihm insbeson dere die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 2 3. April 2021 nie z ur Kennt nis vorgelegt worden sei und er vor Erlass des Einspracheentscheids keine Gele gen heit gehabt habe , dazu Stellung zu nehmen (Urk. 1 S.

E. 4

Dr. med. A.____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 2 4. Dezember 2020 (Urk. 7/118) fest, dass die Behandlung im Spital D.____ inzwischen abge schlossen worden sei. Von weiteren Behandlungen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheits zu standes mehr erwartet werden. Die angestammte Tätigkeit des Beschwerde füh rers als Chauffeur mit Be - und Entladetätigkeiten könne ihm nicht mehr unein geschränkt zugemutet werden. Dem Beschwerdeführer sei eine mittelschwere, wechselbelastende, ganztägige Tätigkeit zuzumuten, wobei das Gehen auf une benem Gelände, repetitive Arbeiten in kniender oder kauender Stellung sowie das repetitive Besteigen von Leitern/Gerüsten/Treppen zu vermeiden sei en . In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab sofort wieder 100 % arbeits fähig (S. 3).

E. 4.1

Dr. med. C.____ , leitender Arzt an der Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfall chirurgie des Spitals D.____ hielt in seinem Bericht vom 7. Juni 2020 (Urk. 7/25) gestützt auf das MRI vom 2 6. Mai 2020 (Urk. 7/10) folgende Diagnose fest: - Knielaxation vom 1 8. Mai 2020 mit: - h öhergradiger Partialruptur des vorderen Kreuzbands im proximalen Abschnitt - Horizontalriss im medialen Meniskushinterhorn - b eginnende r

femorotibiale r Arthrose im medialen Kompartiment

Der Beschwerdeführer habe zwei Wochen nach initialem Trauma schon eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation gezeigt und gebe in der wieder erreichten flüssigen Mobilität keine expliziten Instabilitäten an (S. 1). Es sei eine Physiotherapie zum Auftrainieren der kniegelenkszentrierenden Muskulatur für propriozeptives Training und für die Instruktion des Heimtrainings vereinbart worden. Als Chauffeur werde der Beschwerdeführer für vier Wochen zu 100

% arbeitsunfähig geschrieben. Dann könne er unter Begleitung des Hausarztes seine Arbeit wenn möglich partiell wiederaufnehmen. Eine nächste klinische Verlaufs kontrolle sei in zwei Monaten geplant (S. 2).

E. 4.7

).

E. 5

Die zuständigen Fachärzte der Universitätsklinik Z.____ hielten in ihrem Bericht vom 11. Februar 2021 (Urk. 7/144) fest, die MRI - Bildgebung habe zwar keine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbands gezeigt. Der Beschwerdeführer weise aber dennoch klinisch eine symptomatische sagittale Instabilität mit positivem Pivot- Shift auf. Darüber hinaus bestehe eine kleine Läsion des Hinterhorns

des Innenmeniskus. Aus diesem Grund werde dem Beschwerdeführer zur Simulation einer stabileren Situation eine DonJoy -Schiene für vier Wochen empfohlen. Dann werde der Beschwerdeführer versuchen für zwei Wochen ohne Schiene zu arbeiten (S. 2). 4.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die Frage des Zeitpunkts des Fallabschlusses im Wesentlichen auf die Beurteilung von Dr. A.____ vom 24. Dezember 2020. Die Kreisärztin nahm dabei von der Aktenlage umfassend Kenntnis und berücksichtigte die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 7/118 S. 2). Mit Blick auf diese Grundlagen

hat sie nachvollziehbar aufgezeigt, dass hinsichtlich der Kniebeschwerden aufgrund des unfallbedingten Kreuzbandrisses der Endzustand nach Abschluss der Behandlung im Spital D.____ im Dezember 2020 erreicht war. So hat sie plausibel

dargelegt, dass mit

der durchgeführten konservativen Behandlung für den 55 - jährigen Beschwerdeführer die passende Therapieform gewählt worden war und insbesondere von einer zusätzlichen operativen Behandlung mit Sehnentransplantation keine namhafte Besserung des noch bestehenden Instabilitätsgefühls zu erwarten war .

Versicherungsrechtlich relevant ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass nach der begründeten Einschätzung der Kreisärztin ab Dezember 2020 auch bei einer allfälligen Verbesserung der Stabilität

nach einem späteren operativen Eingriff keine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten war, da eine körperlich anspruchsvolle Tätigkeit wie diejenige als Lastwagenchauffeur mit schweren Be- und Entladearbeiten aufgrund der Knieverletzung - ob mit oder ohne Operation - ohnehin nicht mehr zumutbar ist, eine weniger kniebelastende Tätigkeit jedoch nach Abschluss der konservativen Behandlung auch ohne den operativen Eingriff bereits

ab Dezember 2020 wieder vollzeitlich zumutbar war. Ob gegebenenfalls noch weitere therapeutische Vorkehrungen zur Verfügung stehen (und damit ein therapeutischer Endzustand im medizinischen Sinn noch nicht erreicht ist)

und ob die Unfallversicherung für die Kosten dieses Eingriffs - wie hier - noch aufkommt, spielt für den versicherungsrechtlichen Fallabschluss keine Rolle, da für diesen einzig massgebend ist, ob von weiteren therapeutischen Vorkehrungen mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit eine namhafte Besserung erreicht werden kann.

Die Einschätzung der Kreisärztin, dass der Endzustand gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG im Dezember 2020 erreicht war, steht auch im Einklang mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte des Spitals D.____, die bereits in ihren Berichten vom 26. September 2020 (Urk. 7/44) und 8. November 2020 (Urk. 7/64) eine durch die weitere Heilbehandlung zu

erwartende ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers verneint. So führten diese im September 2020 aus, dass die Beschwerden deutlich regredient

sein

und sich ein ordentliches funktionelles sowie klinisches Ergebnis gezeigt habe. Die zuständige Ärztin ging schon damals

davon aus, dass dem Beschwerdeführer seine Tätigkeit zu 50 % zumutbar und nach sechs weiteren Wochen eine vollständige Wiederaufnahme der Tätigkeit möglich sei. Anlässlich der Untersuchung vom 4. November 2020 berichtete der Beschwerdeführer, dass er sich beschwerdefrei bewegen könne und keine Schmerzmedikamente benötige. Die zuständigen Fachärzte sahen keine Indikation für weitere Kontrollen und planten

ein weiteres konservatives Prozedere mit Physiotherapie und Mobilisation mit Vollbelastung. Da der Beschwerdeführer einen langsamem Einstieg ins Arbeitsleben wünschte, wurde ihm bis zum 1. November

2020 noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

7/64).

Auch die zuständigen Ärzte der Universitätsklinik Z. ___ äusserten sich nie da hingehend, dass eine Operation zu einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands führen würde. Vielmehr hielten sie fest, dass bereits die DonJoy-Schiene keine eigentliche Besserung bezüglich Instabilitätsgefühl gebracht habe, und zweifelten den Nutzen einer Operation mit Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands explizit an (vgl. E.

E. 5.2

Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Aktenlage war damit im Dezember 2020 der Endzustand hinsichtlich der unfallbedingten Kniebeschwerden erreicht und erweist sich der Fallabschluss per 31. Januar 2021 somit als rechtens. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in einer knieschonenden Tätigkeit verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente und sprach dem Beschwerdeführer wegen der bleibenden unfallbedingten Restbeschwerden eine Integritätsentschädigung gestützt auf eine Integritätseinbusse von 10 %

zu, was weder bestritten wird noch zu beanstanden ist.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin Gräub-Babic

E. 6

Der Versicherungsmediziner Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gab in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2021 (Urk. 7/151) an, dass im Bericht der Universitätsklinik mit Ausnahme der nunmehr diagnostizierten Instabilität des Kniegelenks keine neuen, nicht bereits bekannten Befunde erhoben worden seien. Die Verordnung einer Schiene über acht Monate nach dem Ereignis werde zu keiner Verbesserung der Situation führen, ausser dass sich nach längerem Tragen der Schiene eine eventuelle Instabilität verstärken könne. 4.

E. 7

Im Bericht vom 6. April 2021 (Urk. 7/157) hielten die zuständigen Fachärzte der Universitätsklinik Z.____ fest, die vor sechs Wochen angepasste DonJoy -Schiene habe dem Beschwerdeführer keine eigentliche Besserung bezüglich Instabilitätsgefühl gebracht. Aufgrund des Alters sei eine Rekonstruktion des vorderen Kreuzbands mit einem Fragezeichen bezüglich Benefit zu versehen. Dies werde aktuell jedoch als einzige Möglichkeit erachtet, da der Leidensdruck gross sei und der Beschwerdeführer so nicht arbeiten könne. Es werde zudem intraoperativ möglich sein zu entscheiden, ob zusätzlich eine Meniskusnaht medial oder eine Teilmeniskektomie

durchgeführt werden müsse. Der Beschwerdeführer werde sich mit seinem Hausarzt überlegen, ob er noch weiter abwarten und physiotherapeutisch aufgebaut werden möchte oder die Operation durchgeführt werden soll (S. 2). 4.

E. 8

Dr. med. A.____ gab in ihrer Stellungnahme vom 23. April

2021 (Urk. 7/162) an, der medizinische Endzustand sei im Dezember 2020, mithin sechs Monaten nach der Verletzung, erreicht gewesen. Die MRI-Befunde vom 9. Februar 2021 und 26. Mai 2020 seien identisch. Ebenfalls identisch seien die klinischen Befunde während der Behandlung im Spital D.____ und die im Universitätsspital Z.____ erhobenen Befunde. Es erstaune sie, dass der Beschwerdeführer wieder als Lastwagenchauffeur arbeite, nachdem sie

in ihrer Abschlussbeurteilung vom 24. Dezember 2020 explizit darauf hingewiesen habe, dass die Arbeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr geeignet sei. Es sei in diesem Zusammenhang ein knieschonendes Belastungsprofil erstellt worden, welches die Partialläsion des vorderen

Kreuzbandes mitberücksichtige. Zum Zeitpunkt des Fallabschlusses am 23. Dezember 2020 sei der Beschwerdeführer stellenlos gewesen. Der Beschwerdeführer halte sich nicht an das Belastungsprofil und sei wieder als Lastwagenchauffeur tätig. Dass die Beschwerden unter der belastenden Arbeit, die eben nicht geeignet sei, zu einem Arbeitsausfall führten,

erstaune nicht (S. 1). Für übliche Alltags tätigkeiten sei ein gerissenes Kreuzband normalerweise keine grosse Einschränkung. Man brauche für einen weniger aktiven, weniger sportlichen Lebenswandel an und für sich gar kein Kreuzband. Man könne daher bei einem Kreuzbandriss auch komplett auf eine Operation verzichten und sich konservativ behandeln lassen. Nachdem die Verletzung im Knie abgeklungen sei (in der Regel nach wenigen Wochen) , könne man

die Muskulatur erst mit Physiotherapie und dann mit gezieltem Training stärken und so wieder für Stabilität im Knie sorgen. Sportarten wie Schwimmen, Rad fahren oder Joggen seien nach drei Monaten auch ohne chirurgischen Eingriff in der Regel problemlos wieder möglich, soweit man es nicht übertreibe (S. 1). Bei der operativen Variante werde das gerissene Kreuzband durch körpereigenes Gewebe - ein Sehnen transplantat - ersetzt. Am häufigsten werde die Kniebeugesehne als Ersatz genommen, um das Kreuzband zu rekonstruieren. Nach dem Einsetzen wandle sich die eingesetzte Kniebeugesehne nach und nach in eine körpereigene Struktur um und besitze dann eine vergleichbare Stabilität wie das ursprüngliche Kreuzband. Ebenfalls eigne sich ein Teil der Kniescheibensehne als Ersatz. Der Eingriff werde heute minimal invasiv durchgeführt und dauere in der Regel zwischen 35 und 50 Minuten. Die Operation werde vor allem für Leistungssportler empfohlen. Aber auch ehrgeizige Hobbysportler oder Menschen, welche im Beruf körperlich anspruchsvoll arbeiten , könnten davon profitieren. In der Regel könne man vier Wochen nach der Operation wieder in seine Arbeit zurückkehren, nach zwei Monaten wieder draussen Rad

fahren und nach sechs bis acht Monaten Sportarten wie Fussball oder Ski fahren ausüben (S. 2). Wenn eine Partialläsion des Kreuzbandes vorliege, könne aus medizinischer Sicht entweder konservativ oder dann auch operativ vorgegangen werden. Das Belastungsprofil bleibe aber das gleiche, ob mit oder ohne Operation. Vorliegend habe die abgegebene Schiene über acht Monate nach dem Ereignis zu keiner Verbesserung der Instabilität geführt. Obwohl der Benefit einer Operation auch von der Uniklinik Z. ___ in Frage gestellt werde, könnten die Kosten für die Operation im Rahmen eines Rückfalls zwar übernommen werden. Das Belastungsprofil werde sich aber auch nach einer erfolgreich durchgeführten Operation nicht ändern. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsfähig. Es sei dem Beschwerdeführer natürlich frei gestellt, weiterhin in einer für das Kniegelenk schädigenden Arbeit als Lastwagenchauffeur unter Schmerzen weiterzuarbeiten (S. 2). 5.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.